

+++ MEDIZIN-TELEGRAMM +++

Insulinresistenz und Bluthochdruck

„Wir dürfen den Blick nicht nur auf den Salzstreuer fokussieren“

13. Oktober 2022 – Dem in unserer modernen Gesellschaft üblichen Salzverzehr die Schuld für das häufige Auftreten von Bluthochdruck sowie Herz-Kreislauferkrankungen zu geben, greift viel zu kurz. Denn bislang ist nicht bekannt, wieviel Salz im individuellen Fall richtig ist, damit die Abläufe in unserem Organismus optimal gesteuert werden können. Nicht wissenschaftlich belegt ist zudem, dass durch eine Beschränkung der Salzzufuhr der Blutdruck und das Herz-Kreislaufisiko in jedem Fall sinken. Es ist somit falsch, hinsichtlich gesundheitlicher Risiken den „Blick nur auf den Salzstreuer zu fokussieren“, erklärte Ulrike Gonder, Ökotrophologin aus Hünstetten, beim 30. Kongress des Verbands für Ernährung und Diätetik e.V. (VFED) in Aachen.

Herz-Kreislauferkrankungen sind nach wie vor die häufigste Todesursache in der westlichen Welt. Ein wichtiger Risikofaktor ist der Bluthochdruck (Hypertonie). Er bahnt Schlaganfällen, Herz-Kreislauf-Komplikationen, aber auch Nierenerkrankungen und der Entwicklung einer Demenz den Weg, berichtete Gonder. Als Risikofaktor für die Entwicklung einer Hypertonie wird oftmals pauschal unser Salzverzehr angeschuldigt und die gesamte Bevölkerung wird oft lautstark aufgefordert, ihren Salzverzehr zu drosseln.

„Der individuelle Salzbedarf ist nach wie vor unbekannt“

Den Blick hinsichtlich eines Bluthochdrucks vor allem auf das Salz zu richten, ist laut Gonder aber zu einseitig und lenkt von den eigentlichen Problemen bei unserem Ernährungsverhalten ab. Das hat mehrere Gründe: Zum einen ist die Annahme falsch, dass die Höhe der Salzaufnahme direkt mit dem Blutdruck korreliert und es ist nach wie vor nicht bekannt, welche Salzaufnahme im individuellen Fall als gesundheitlich optimal anzusehen ist. Pauschale Empfehlungen, wie etwa den Salzverzehr auf sechs Gramm täglich zu begrenzen, sind wenig hilfreich, da sie möglicherweise auch eine Unterversorgung zu Folge haben können.

Zum anderen denkt man bei Salzverzehr fast zwangsläufig an das Zusalzen bei Tisch und bei der Zubereitung der Nahrung. Das aber ist nur ein geringer Teil unserer Salzaufnahme. So entfallen nur rund sechs Prozent unserer Salzzufuhr auf das Kochen und fünf Prozent auf das Nachsalzen mit dem Salzstreuer.

Der Hauptteil unserer Salzzufuhr erfolgt laut Gonder hingegen mit Brot, Wurst und Käse, insbesondere jedoch durch eine ungesunde Ernährung mit reichlich Fertig- und Fast-Food-Produkten. Ratsam wäre daher eine gesunde, möglichst mediterrane Ernährung mit eigener Zubereitung der Speisen und mit viel frischem Gemüse, Salaten, Nüssen, Fisch, Fleisch, etwas Obst sowie gutem Olivenöl.

Falsche Vorstellungen zur Salzrestriktion

Falsch ist nach Gonders Recherchen auch die Annahme, bei einer Restriktion der Salzzufuhr sinke automatisch der Blutdruck und damit auch das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen. Für diese Annahme gibt es keine guten wissenschaftlichen Belege, monierte die Ernährungswissenschaftlerin beim VFED-Kongress. Es gebe sogar Hinweise darauf, dass auch eine zu niedrige Salzaufnahme das Herz-Kreislaufisiko erhöhen kann.

Denn weil Salz so wichtig ist, aktiviert eine zu geringe Salzzufuhr laut Gonder eine hormonelle Gegenreaktion, das Renin-Aldosteron-System, das einen Salz- und Wasserverlust mindern soll. Sie kann ferner das sympathische Nervensystem aktivieren, das die Gefäße eng stellt und den Blutdruck steigern kann. Auch können der Cholesterin- und der Triglyceridspiegel im Blut steigen. Alle diese Parameter sind als Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen bekannt. Das gilt ebenso für die Entwicklung einer Insulinresistenz, die durch eine Salzrestriktion noch gefördert werden kann. Eine Insulinresistenz ist ein wichtiger Auslöser für zwei bedeutende Risikofaktoren von Herz-Kreislauferkrankungen, nämlich Diabetes mellitus und Bluthochdruck.

Die Beispiele zeigen nach Gonder, dass es falsch ist, den Blick hinsichtlich des Hypertonie- und Herz-Kreislaufisikos alleine auf das Salz zu fokussieren. „Es gibt weit mehr Faktoren, bei denen die Zusammenhänge anders als beim Salzverzehr wissenschaftlich besser dokumentiert sind“, berichtete die Referentin.

So zeigten Studienbefunde eine Art J-förmige Kurve. Mit anderen Worten, unser Herz-Kreislaufisiko erhöht sich bei sehr niedriger (unter 6 Gramm) und ebenso bei sehr hoher täglicher Salzaufnahme (über 12 Gramm). Bei welcher Salzaufnahme es am geringsten ist, dürfte individuell unterschiedlich sein. „Die optimale Salzmenge zur Minimierung kardiovaskulärer Ereignisse ist nicht bekannt“, so Gonder.

Insulinresistenz als Schlüsselrolle

Eine Schlüsselrolle beim Zusammenhang zwischen der Ernährung und Herz-Kreislaufisiken spielt nach Gonder die sogenannte Insulinresistenz. Der Begriff signalisiert, dass die Körperzellen nicht mehr adäquat auf Insulin reagieren, sie werden weitgehend resistent gegen die Signale des Hormons. Dadurch vermindert sich nicht nur die Aufnahme von Zucker aus dem Blut in die Körperzellen, sondern auch der Blutzuckerspiegel steigt an, sodass sich langfristig ein Diabetes entwickeln kann. Eine Insulinresistenz sorgt außerdem dafür, dass die Nieren zu viel Natrium im Körper zurückhalten, wodurch der Blutdruck steigen kann.

Gefördert wird die Entwicklung einer Insulinresistenz durch Überernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel und eine zu kohlenhydratlastige Ernährung. Abhilfe schafft hier in erster Linie die Reduktion der Kohlenhydrate (Stärke und Zucker), mit der man ganz unabhängig von der Salzzufuhr sein Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen senken kann.

Quelle:

Vortrag von Ulrike Gonder, Hünstetten, „Insulinresistenz und Natriumhaushalt: Blick über den Salzstreuer hinaus“ beim 30. Kongress des Verbands für Ernährung und Diätetik e.V. (VFED) am 16. September 2022 in Aachen

+++ MEDIZIN-TELEGRAMM +++